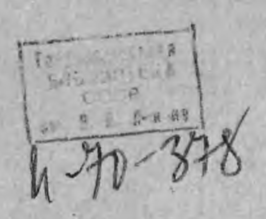
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3

МАРТ



Год издания 13-й



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1969

СОДЕРЖАНИЕ

гипертонической болезни I стадии наблюдается выздоровление больных во всех больницах по цеховым участкам. Улучшение состояния больных, лечившихся в больницах № 6 и 8, выше на цеховых участках, а в больнице № 7 наоборот.

При гипертонической болезни II стадии чаще наступало улучшение состояния у больных, наблюдавшихся цеховыми врачами больниц № 7 и 8, тогда как в больнице № 6, наоборот, эффективность наблюдения была выше на территориальных участках.

Таким образом, в целом эффективность диспансеризации выше по цеховым участкам, и это не случайно. На промышленных предприятиях создаются лучшие условия для оздоровления заболевших и предупреждения дальнейшего развития патологического процесса. Здесь достигается большой процент охвата противорецидивным лечением, выше процент правильного трудоустройства и больше возможностей для санаторно-курортного лечения.

Противорецидивное лечение больных ревматизмом, по данным городской больницы № 8, на цеховых участках было обеспечено в 100% случаев, а на территориальных — в 97% случаев. В городских больницах № 1 и 3 его получили все больные ревматизмом и гипертонической болезнью. В городской больнице № 8 больные гипертонической болезнью I стадии прошли противорецидивное лечение на цеховых участках в 100% случаев, а на территориальных — в 83,3%, больные гипертонической болезнью II стадии — соответственно в 99,2 и 89,1% случаев. Таким образом, во всех больницах противорецидивным лечением более полно охвачены больные, состоящие под наблюдением цеховых врачей.

Приведенные нами сведения лишний раз подтверждают, какое большое значение имеет диспансерное обслуживание больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Своевременное взятие их на учет, систематичность наблюдения и проведение необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий улучшают исход заболевания, снижают длительность госпитализации и нетрудоспособности. Лучшие показатели эффективности диспансеризации отмечаются у цеховых врачей-терапевтов.

УДК 614.1:[312.3+312.1

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С БРАКОМ И РОЖДЕНИЕМ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ[1]

Канд. экономических наук *Л. Е. ДАРСКИЙ* и *В. А. БЕЛОВА*

Лаборатория демографии научно-исследовательского института (дир. — проф. А. Я. Боярский) Центрального статистического управления СССР, Москва

У большей части населения СССР отмечается относительно низкий уровень рождаемости. Общий коэффициент ее в нашей стране снизился с 45,5‰ в 1913 г. до 17,4‰ в 1967 г.[2]. Оказывается, что если раньше женщины, вышедшие замуж в 19—20 лет и состоявшие в браке до конца плодовитого возроста, имели в среднем 7—8 рождений, то сейчас такая женщина рожает в среднем 2—3 детей. Если женщина выходит замуж в 20—22 года (а таков примерно средний возраст первого замужества в настоящее время), то в перспективе у нее 25—30 лет

---

[1] Печатается в порядке обсуждения.
[2] СССР в цифрах в 1967 г. Изд-во «Статистика». М., 1968, с. 12.

брачной жизни в плодовитом возрасте (без учета развода). Естественно, что, имея 2—3 детей, она *бóльшую* часть брачной жизни вынуждена так или иначе избегать беременностей.

Как показали специальные обследования, значительная часть женщин не просто хочет избежать нежелательных родов после того, как родит желаемое число детей и считает свою семью сформированной, но очень часто стремится отодвинуть на более позднее время появление новых детей. По данным выборочного обследования, женщины, родившие 2 детей, заканчивают генеративную деятельность в среднем через 5 лет после вступления в брак, а родившие 3 детей — через 8,3 года [1].

Таким образом, в течение оставшихся 15—20 лет плодовитого возраста применение тех или иных методов предотвращения нежелательных рождений является необходимым.

Это естественное следствие развития у женщин сознательного отношения к материнству. Социальная гигиена должна изучать обеспечивание супругам возможности ограничить свою семью желаемым числом детей без ущерба для здоровья и нарушений нормальной брачной жизни. Широкое распространение искусственного аборта в нашей стране свидетельствует о том, что эти важные задачи социальной гигиены выполняются не полностью. К сожалению, положение в этой области изучено крайне недостаточно. Существующие меры регулирования рождаемости вызывают серьезные физиологические, нервно-психические и психологические последствия, нарушающие не только естественное течение физиологических процессов, но и гармонию сексуальной жизни супругов. Поэтому, чем несовершеннее те средства, которые доступны супругам (по их культурному уровню или осведомленности, которая далеко не всегда совпадает с общим культурным уровнем), тем больше нужны социально-гигиенические мероприятия для создания условий, обеспечивающих наличие надежных и удобных для использования предохранительных средств.

Различный уровень санитарной культуры, специальных знаний и навыков делает семьи неоднородными в отношении воздействия на число рождений детей в семье социально-экономических условий жизни. Именно потому большинство исследований, авторы которых сопоставляют непосредственно социально-экономические характеристики семей с их плодовитостью, оставляя без внимания средства и методы, имеющиеся у семей для планирования рождений, содержит труднообъяснимые и неубедительные выводы.

Любое обследование с целью выявления факторов плодовитости должно касаться вопросов распространенности и доступности отдельных методов регулирования рождаемости. Судя по опыту обследований, проведенных во многих странах, эти вопросы, затрагивая интимные стороны жизни семьи, легко доступны для выяснения методом опроса.

Учитывая, что средства и методы предупреждения нежелательных рождений имеют большое значение при изучении факторов рождаемости, демографы вынуждены вторгаться в эту мало разработанную сферу социальной гигиены и интересоваться средствами и методами регулирования рождений. В 1966 г. отделом демографии Научно-исследовательского института Центрального статистического управления СССР было проведено обследование плодовитости женщин на 4 московских предприятиях. Обследователи выясняли мнение женщин относительно наилучшего и желаемого числа детей в семье, определяли социально-экономические условия жизни семей в динамике, состав семьи, затрагивали историю деторождения и методы предупреждения зачатий. Опрошены 1462 женщины, из них 1351 состояла в первом браке. При

---

[1] Р. И. Сифман. Интервалы между рождениями и вступлением в брак и первым рождением. Сб. «Изучение воспроизводства населения». Изд-во «Наука», 1968.

разработке материала учтены только женщины, состоявшие в первом браке. Опрошенным ставили следующие вопросы: возникла ли беременность в результате сознательного желания иметь ребенка или вопреки их желанию; хотели бы они в ближайшее время родить ребенка и, если нет, то по какой причине; в случае нежелания родить в ближайшее время, применяют ли они или их мужья меры предохранения; если да, то как часто и как давно; какие это меры; советовались ли они с врачом о мерах предохранения; если не следуют его советам, то по какой причине.

У всех обследованных было отчетливо выражено стремление ограничить семью некоторым, вполне определенным числом детей. Из 2952 беременностей, которые женщины назвали нежелательными, только 86, т. е. 2,9%, окончились родами, остальные — абортами. Желание не допустить появления «незапланированного» ребенка оказывалось тем сильнее, чем больше было детей в семье.

Длительность брака и доля женщин, не предполагающих иметь детей

Длительность брака (в годах)	Доля (в %) женщин, не предполагающих больше рожать
0—1	8,6
2—4	41,6
5—9	57,2
10—14	84,7
15—19	92,2
20 и больше . . .	98,1

Чем больше продолжительность брака, тем бóльшая часть женщин считала семью полностью сформированной (см. таблицу).

Часть женщин, которые собираются еще родить ребенка, но пока предпочитают отложить его рождение, прибегают к тем или иным мерам регулирования. Однако эффективность применяемых ими средств не всегда удовлетворительна, и нежелательные беременности возникают часто. Не все такие беременности приводят к родам, бóльшая их часть заканчивается искусственным абортом, т. е. женщина настойчиво стремится ограничить семью «запланированным» числом детей или отложить рождение желаемого ребенка до момента, с ее точки зрения, более благоприятного.

Количество нежелательных беременностей говорит о малой надежности и малой эффективности средств контрацепции. Из общего числа женщин только 334 (24,8%) не прибегали к аборту. К аборту прибегают параллельно со средствами предохранения, и он стал одним из основных средств сознательного регулирования численности семьи.

Интересно обратиться к данным, характеризующим частоту абортов у женщин, имеющих разное число детей. Среди женщин, состоявших в браке 10 лет и более 9,9% прибегали к аборту до рождения первенца и 67,3% — после его рождения, причем у $1/3$ этих женщин родов больше не было, хотя на их долю приходится в среднем 2,3 аборта. Даже те женщины, которые решили родить еще одного ребенка, но пожелали увеличить интервал между рождениями, имели в среднем 1,2 аборта после рождения первого и до рождения второго ребенка.

В условиях внутрисемейного регулирования количества рождений и планирования числа детей в семье частота абортов во многом зависит от того, сколько их уже есть. Опрос показал, что значительная часть брачных пар стремится теми или иными мерами предупредить зачатие. Чем больше детей в семье, тем чаще женщины пытаются предотвратить его. Все они в какой-либо мере применяют методы регулирования деторождения. Характерно, что наряду с широко распространенным искусственным прерыванием беременности 998 опрошенных женщин (74%) указали на то, что ни пользуются определенными средствами или способами предупреждения зачатия.

Полученный нами материал позволил изучить влияние на использование этих способов и средств возраста и образования женщин,

имеющегося у них числа детей. Резко выраженных различий в способах предохранения у разных групп женщин не обнаружено, тем не менее супружеские пары, где женщины имеют высшие и среднее образование, часто пользуются презервативом и значительно чаще — химическими средствами, хотя удельный вес женщин, применяющих химические средства, вообще невелик (3,2%); среди женщин, имеющих начальное образование и не имеющих образования, применяет химические средства только 0,9%.

Более 90% женщин (старше 30 лет) используют средства контрацепции, что во многом обусловлено уже имеющимся у них числом детей и желанием ограничить семью существующим составом ее. Очевидно, женщины старше 30 лет считают свою семью в основном сформированной. На вопрос о регулярности применения контрацептивов 43,2% молодых и 48,5% женщин старше 30 лет ответили, что прибегают к ним всегда. Но и здесь опять же сказывается влияние скорее не возраста, а существующей численности семьи.

Заслуживают внимания полученные нами сведения об обращаемости женщин к врачу в зависимости от их возраста и образования. Молодые женщины более склонны советоваться с врачом по вопросам предупреждения беременности. Хотя на основании такого фактора, как образование, можно лишь приблизительно судить о культурном уровне, а тем более об уровне санитарной культуры населения, все же данные, которыми мы располагаем, показывают, что до 30 лет женщины чаще обращаются к врачу за советом в отношении мер предохранения от беременности, чем женщины старше 30 лет. Женщины с высшим и средним образованием чаще обращаются за таким советом, чем женщины, имеющие образование ниже среднего.

Общую картину, которая вырисовывается из результатов обследования, трудно назвать благоприятной. Уровень санитарной культуры, насколько он сказывается на гигиене брака, отстает от общего культурного роста населения. Конечно, существует ряд объективных причин, порождающих такую ситуацию, и прежде всего отсутствие доступных, приемлемых и надежных противозачаточных средств, однако и имеющиеся средства не всегда применяются, по-видимому, из-за неверия в них и из-за неудобства пользования ими. Часть женщин, как ни печально, предпочитает аборт.

Изучение методов регулирования рождаемости, распространенных среди населения Советского Союза, — необходимая предпосылка для выработки эффективных мер по борьбе с абортами и для получения и внедрения новейших средств контрацепции.

УДК 614.23:362.121-053.2(-21)]:658

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ВРАЧЕЙ ГОРОДСКИХ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Кандидаты мед. наук *Л. С. КУТИНА* и *М. А. БОГОМОЛЬСКИЙ*

Отдел организации здравоохранения (руководитель Л. С. Кутина) Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии (дир. — проф. И. И. Шатров) Министерства здравоохранения РСФСР

Для изучения организации и характера труда детских врачей отдел организации здравоохранения Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии проводит опытную работу в детских поликлиниках Челябинска, Ростова-на-Дону и г. Ступина Московской области. Методика работы представляет собой комбинацию